

SOLICITUD DE POR VOTACIÓN PUEBLO DEL SOUTH FLORAL PARK

DISTRITO ELECTORAL# _____

Instrucciones:

1. Nombre completo, residencia, dirección.
2. Marque la casilla correspondiente que especifica el motivo de esta solicitud.
3. Recuerde firmar la solicitud, o si no puede firmar, haga que su marca sea testigo.
4. Esta solicitud debe enviarse por correo al secretario del pueblo al más tarde el séptimo día antes del día de las elecciones, o entregada al secretario al más tarde el día anterior al día de las elecciones. La boleta debe estar entregado al Secretario al más tarde al cerrado de las urnas el día de la elección.

_____, un solicitante de una boleta en ausencia, declara lo siguiente:

(Escriba en letra de imprenta o escriba el nombre)

Resido en: _____, y estoy REGISTRADO en

(Calle, número, nombre de la oficina de correos y código postal)

Village of South Floral Park, Condado de Nassau, y no sé ni un razón por qué no estoy calificado para votar.

La razón por la que solicitó una solicitud de boleta: de

En fe buena, espero estar ausente el día de las elecciones debido a (marque una razón):

Deberes, ocupación, negocios, estudios o vacaciones, enfermedad, discapacidad física o paciente en el hospital.

Deberes relacionados con la atención primaria de una o más personas que están enfermas o discapacitadas físicamente

Paciente o recluso en un Hospital de Administración de Veteranos

Detención en la cárcel / prisión, en espera de juicio, en espera de la acción de un gran jurado o en prisión por una condena de un delito u ofensa que no fue un delito grave

COVID 19 Preocupaciones

Entrega de la boleta electoral ausente de la elección de la aldea (marque una):

Entrega en persona en la oficina del Secretario de la aldea

Autorizo (dar nombre): _____ para recoger mi boleta en el oficina del secretario del pueblo

o Envíenme la boleta por correo postal (dirección postal):

Calle nu. nombre de la calle ciudad código postal del estado

solicitante debe firmar abajo

Certifico que soy un votante calificado y registrado; y que la información en esta solicitud es la verdad y correcta y que esta solicitud será aceptada para todos los propósitos como el equivalente de una declaración jurada y, si contiene una declaración falsa material, me someterá a las mismas sanciones que si hubiera sido debidamente jurado

Firme aquí: _____ Fecha: _____

Si el solicitante no puede firmar debido a enfermedad, discapacidad física o incapacidad para leer, se debe ejecutar la siguiente declaración: Por mi marca, debidamente atestiguada a continuación, declaro que no puedo firmar mi solicitud para una boleta en ausencia sin asistencia porque no puedo escribir debido a mi enfermedad o discapacidad física o porque no puedo leer. He hecho, o tengo la ayuda para hacer, mi marca en lugar de mi firma. (No se permiten sellos de poder o preimpresos. Vea las instrucciones detalladas.)

Fecha: _____ Nombre del votante: _____ Marca: _____

Yo, el abajo firmante, certifico que el votante mencionado anteriormente puso su marca en esta solicitud en mi presencia y sé que él o ella es la persona que fijó su marca en dicha solicitud y entiendo que esta declaración será aceptada a todos los efectos como el equivalente de una declaración jurada y si contiene una declaración falsa material, me someterá a las mismas penas que si hubiera jurado debidamente.

(Dirección del testigo a marcar)
marcar)

(Firma del testigo a

(Ciudad, Estado, Código Postal)